

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebagaimana yang tercantum dalam alinea keempat Pembukaan Undang- Undang Dasar 1945, yaitu membentuk suatu pemerintahan negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.¹

Undang- Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat, khususnya yang miskin dan tidak mampu adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Pada Undang- Undang 1945 Perubahan, Pasal 34 ayat 2 menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah menjalankan Undang- Undang 1945 tersebut dengan mengeluarkan Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Dalam Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang Kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.²

¹ Pembukaan Undang- Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Alinea Ke Empat

² Website Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat

Sesuai dengan Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2004, SJSN diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan anggota keluarganya. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat indonesia seluruhnya. Sebelum JKN, pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial dibidang Kesehatan, antara lain Askes Sosial bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementrian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM), atau lebih populer dengan nama program Askesin, kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan 2013 program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).³

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (Askes PNS, JPK Jamsostek, TNI, Polri, dan Jamkesmas), diintegrasikan kedalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).

BPJS Kesehatan adalah program pemerintah yang ditujukan untuk memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia. Dengan

³ *Ibid.*

menjadi peserta BPJS, masyarakat bisa melakukan berbagai macam pengobatan mulai dari rawat jalan, rawat inap, dan sebagainya tanpa perlu mengeluarkan biaya sepersen pun. Agar program tersebut berjalan dengan optimal, maka pemerintah membagi peserta BPJS kedalam beberapa kategori, yakni:

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK)

Peserta yang masuk dalam kategori PBI JK ini yakni masyarakat yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Dengan hal itulah, iuran perbulan yang harus dibayarkan sepenuhnya ditanggung pemerintah. Untuk kriteria peserta PBI JK ini adalah warga negara Indonesia (WNI) dan memiliki NIK yang terdaftar di Dukcapil dan Data terpadu kesejahteraan sosial.

2. Peserta Mandiri

Peserta BPJS Mandiri ialah mereka yang mendapatkan jaminan perlindungan kesehatan dengan melakukan pembayaran per bulan secara mandiri atau tidak ditanggung pemerintah. Untuk iuran yang dibayarkan setiap bulannya tergantung dari jenis kelas yang dipilih. Seperti dikutip dari website BPJS berikut iuran untuk peserta mandiri yakni untuk kelas 3 sebesar Rp. 35.000; kelas 2 sebesar Rp. 100.000; kelas 1 sebesar Rp. 150.000

3. Pekerja Penerima Upah

Seperti yang sudah diatur dalam Undang-Undang Pasal 15 ayat (2), setiap perusahaan diwajibkan untuk mendaftarkan seluruh karyawan menjadi peserta BPJS Pekerja Penerima Upah. Berikut yang termasuk dalam PPU:

- a. Aparatur Sipil Negara
- b. Anggota TNI
- c. Anggota Polri
- d. Pejabat Negara
- e. Pegawai pemerintah non pegawai negeri
- f. Pegawai swasta
- g. Pekerja Asing yang sudah bekerja selama enam bulan di Indonesia.

Iuran BPJS PPU yang wajib dibayarkan setiap bulan yaitu sebesar lima persen, dengan rincian empat persen ditanggung oleh perusahaan dan satu persen dibebankan kepada pegawai atau karyawan.⁴ Didalam kelebihan BPJS, terdapat pula kekurangannya yakni:

1. Metode Berjenjang dan Berlarut

Masalah yang pertama di BPJS Kesehatan, yakni metode berjenjang atau berlarut saat para peserta melakukan klaim. Di luar keadaan darurat, peserta BPJS Kesehatan memang diharuskan memeriksa penyakit yang dia derita ke faskes satu lebih dahulu. Faskes satu ini maksudnya adalah puskesmas atau klinik terdekat. Bila di faskes satu, pasien dinyatakan menderita penyakit parah, maka langsung dirujuk ke rumah sakit. Setelah itu, pasien harus mencari rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS. Sementara di asuransi lain, kamu bisa langsung ke rumah sakit yang sudah bekerja sama.

2. Hanya Indonesia

Layanan kesehatan di BPJS memang hanya bisa melindungi diri di wilayah Indonesia saja. BPJS Kesehatan berbeda dengan asuransi swasta

⁴ Website BPJS Kesehatan

yang bisa melindungi kamu sebagai peserta di rumah sakit hingga seluruh dunia, yang tentunya sudah bekerja sama.

3. Antre

Didalam kebijakan pemerintah dengan mengeluarkan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut agar seluruh masyarakat Indonesia dapat merasakan hidup sehat, pada kenyataan yang ada dilapangan bahwasanya banyak sekali masyarakat yang masih lalai ataupun kurangnya kesadaran akan pentingnya dari Kartu Jaminan Kesehatan yang telah diberikan oleh pemerintah sehingga banyak terjadi kasus penunggakan pembayaran biaya rumah sakit, contoh kecilnya yakni dalam contoh kasus yang diangkat penulis dalam penulisan skripsi ini.

Manusia tidak jarang memerlukan pertolongan sesamanya, khususnya bila sedang sakit. Sakit adalah rasa yang tidak nyaman baik pada tubuh maupun pada bagian tubuh saja. Rasa sakit tidak selalu muncul sesudah terjadinya suatu luka. Manusia memerlukan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu rumah sakit, kebutuhan akan pertolongan suatu rumah sakit melalui ahli medisnya mengakibatkan timbulnya kontrak dan komunikasi antara mereka.

Pada umumnya hubungan rumah sakit dan pasien dalam perjanjian melakukan jasa tertentu, tidak terdapat hubungan diperatas dan tidak ada tuntutan untuk menciptakan hal yang baru atau hasil yang baru, melainkan dikehendaki adanya pekerjaan untuk mencapai tujuan tertentu. Sifat dari pekerjaan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit adalah sesuai dengan bidang kegiatan rumah sakit tersebut tentang keselamatan seseorang,

sehingga dalam pelayanan kesehatan tersebut dituntut hubungan atas rasa kemanusiaan yang tinggi, jujur, sukarela dan terbuka. Secara umum perikatan rumah sakit dan pasien dapat dibedakan dari bentuknya yaitu:

1. Dalam bentuk tertulis
2. Dalam bentuk tidak tertulis / lisan

Perikatan dalam bentuk tertulis biasanya dalam hal persetujuan untuk tindakan- tindakan pembedahan, sedangkan perikatan dalam bentuk tidak tertulis / lisan biasanya dalam hal mematuhi petunjuk- petunjuk dari dokter yang merawat, umpunya memakan obat yang telah ditentukan 3x sehari dan lain sebagainya. Membicarakan hubungan antara pasien dengan rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tidaklah lengkap tanpa membicarakan satu sisi istilah yang dikenal dalam hal pelaksanaan perjanjian pelayanan kesehatan ini yang lebih dikenal dalam hal pelaksanaan perjanjian pelayanan kesehatan ini yang lebih dikenal dengan sebutan atau istilah “ *informed consent*”. Informed consent ini adalah suatu bentuk persetujuan pasien setelah yang bersangkutan mendapat informasi dari dokter tentang tindakan yang akan dan perlu dilakukan berikut risikonya.

Rumah Sakit mempunyai arti yang sangat penting bagi kehidupan manusia dalam upaya memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 1 menjelaskan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat

inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Sedangkan yang dimaksud pelayanan “kesehatan paripurna” adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi.⁵

Maka diaturlah dalam Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 1 butir 1 berbunyi bahwa “kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.⁶ Dari bunyi pasal diatas, hidup sehat adalah hidup sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis untuk itu harus diusahakan pelaksanaannya sesuai dengan cita- cita bangsa Indonesia.

Menurut Pasal 5 Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa fungsi rumah sakit yakni :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit ;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis ;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan ;

⁵ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Penerbit : Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm. 154

⁶ Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 1 butir 1

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.⁷

Seseorang yang sakit dalam upaya penyembuhannya tidak dilakukan dengan rawat jalan, maka penyembuhan penyakit yang dideritanya harus dilakukan pengobatan di Rumah Sakit dengan jalan rawat inap. Rawat inap merupakan proses perawatan dan penyembuhan pasien yang dilakukan Rumah Sakit atas anjuran dokter dan atau atas permintaan pasien yang bersangkutan. Rawat inap adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan disuatu ruangan di Rumah Sakit.⁸

Sebelum dilakukannya rawat inap biasanya pasien dan pihak rumah sakit melakukan penandatanganan surat perjanjian. Perjanjian rawat inap diartikan sebagai hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien dalam pelayanan medik secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan operasi dibidang kedokteran. Hubungan tersebut kemudian dilakukan didalam sebuah lembaga pelayanan kesehatan.⁹ Perjanjian rawat inap ini disediakan oleh pihak rumah sakit yang harus ditandatangani oleh penanggung jawab pasien. Didalam perjanjian rawat inap tersebut tercantum hak dan kewajiban para pihak yaitu pihak rumah sakit dan pasien (penanggung jawab).

⁷ Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 5

⁸Wikipedia, 2009, *Rawat Inap*, dapat dilihat berdasarkan link http://id.wikipedia.org/wiki/Rawat_inap. Diakses tanggal 16 Oktober 2022 Pukul 18:16 WIB

⁹ Djaja S. Meliala, *Hukum Perdata dalam Perspektif BW*, Penerbit : Nuansa Aulia, Bandung, 2012 hlm. 168

Salah satu perihal kewajiban pasien setelah mendapatkan pelayanan medis adalah melakukan pembayaran atas pelayanan medis tersebut. Perihal pembayaran ini dikenal dalam istilah ekonomi kesehatan sebagai pembiayaan pelayanan kesehatan. Pembiayaan kesehatan atas pelayanan medis ini menjadi suatu persoalan tatkala lembaga kesehatan seperti rumah sakit melalui tenaga medisnya selesai melakukan perawatan dan pengobatan dan di satu sisi pasien tidak melakukan pembayaran atas prestasi rumah sakit tersebut, maka pada kapasitas ini telah terjadi wanprestasi dalam perjanjian rawat inap. Antara pihak Rumah Sakit dan Pasien telah terjadi transaksi rawat inap, yaitu Rumah Sakit sebagai perseroan yang mempunyai usaha Rumah Sakit berikut dokter- dokter yang bekerja kepada pihak Rumah Sakit bertindak sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang mempunyai kualifikasi dan kewenangan tertentu dalam memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan prinsip- prinsip pemberian pertolongan, sedangkan pasien yang dalam hal ini telah menerima pelayanan medik yang dibutuhkan, sehingga pasien berkewajiban untuk membayarkan sejumlah biaya kepada rumah sakit atas pertolongan medis yang telah diberikan oleh pihak rumah sakit. Masalah biaya yang merupakan biaya operasi dan perawatan pra operasi ini kemudian terjadi wanprestasi sehingga pihak rumah sakit dan pasien harus mempertanggungjawabkan perbuatannya.

Berdasarkan Pasal 170 Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5603, bahwa Pembiayaan kesehatan tersebut bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang

mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan.¹⁰ Dalam perjanjian pembiayaan kesehatan terdapat unsur-unsur yang meliputi Jaminan dan/atau Pihak Ketiga sebagai penjamin atas pasien. Jaminan tersebut dapat berupa:

a. Jaminan utama

Dalam jaminan utama ini, kepercayaan dari perusahaan pembiayaan bahwa konsumen sanggup mengembalikan pinjamannya.

b. Jaminan tambahan

Jaminan tambahan meliputi surat pengakuan hutang, surat kuasa untuk menjual barang dan cession asuransi.

c. Jaminan orang

Dimana ada pihak ketiga yang bertanggung jawab terhadap pasien dan untuk mempertanggungjawabkan atas apa yang telah terjadi.

Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberikan perlindungan bagi konsumen. Tujuan dari perlindungan konsumen itu sendiri yakni:

1. Meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemandirian konsumen untuk melindungi diri.

¹⁰ Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 170 *tentang Pembiayaan Kesehatan*, dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063

2. Mengangkat harkat martabat konsumen dengan cara menghindarkannya dari akses negative pemakaian barang dan/ atau jasa.
3. Meningkatkan pemberdayaan konsumen dalam memilih, menentukan dan menurut hak- haknya sebagai konsumen
4. Menciptakan system perlindungan konsumen yang mengandung unsur kepastian hukum dan keterbukaan informasi serta akses untuk mendapatkan informasi.
5. Menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha.¹¹

Dalam praktik perjanjian rawat inap diberbagai Rumah Sakit, khususnya di Rumah Sakit Umum Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga, wanprestasi dilakukan oleh pasien yakni dalam hal melakukan kewajibannya melunasi semua biaya perawatan selama dirumah sakit. Contoh kasus yang pernah terjadi yaitu yang dilakukan Ny. Iyeth yang masuk Rumah Sakit pada tanggal 2 oktober 2019 dikarenakan sakit jantung, dia akan dirawat selama 7 (tujuh) hari diruangan kelas III dengan biaya perawatan satu malamnya Rp. 250.000 (Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) dan biaya layanan medis lainnya yang totalnya sekisar 5000.000 (Lima Juta Rupiah). Ny. Iyeth ini melakukan wanprestasi dikarenakan tidak mampu dalam melakukan pembayaran biaya rumah sakit atas tindakan rawat inap dirinya selama 7 hari dengan alasan bahwa dirinya adalah orang yang tidak mampu. Dari informasi pihak Rumah Sakit, bahwa keadaan

¹¹ Diakses melalui <http://bpkn.go.id> Pada tanggal 28 Mei 2022 pada pukul 13.02 WIB.

pasien tidak mampu, kemudian pihak Rumah Sakit Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga bekerja sama dengan pihak kelurahan yang tertera dari kartu identitas pasien yang ditinggalkan di Rumah Sakit Umum Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga. Dari kerjasama tersebut, pihak rumah sakit menemukan fakta dilapangan bahwasanya Ny. Iyeth ini adalah orang yang mampu dan memiliki rumah layak huni. Dari keadaan tersebut, pihak rumah sakit menarik barang yang akan dijadikan sebagai jaminan yang kemudian nantiya akan dilelang oleh pihak rumah sakit. Namun, Rumah Sakit Umum Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga melakukan hal tersebut hanya atas dasar kebijakan dari Direktur rumah sakit tersebut, dikarenakan SOP Rumah Sakit Ferdinand Lumbantobing tersendiri itu tidak dibuat dalam bentuk tertulis. Berdasarkan keadaan tersebut maka penulis tertarik mengangkat judul **“PENYELESAIAN TUNGGAKAN PEMBAYARAN BIAYA BEROBAT RAWAT INAP NON- BPJS RUMAH SAKIT UMUM FERDINAND LUMBANTOBING KOTA SIBOLGA”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat ditarik rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana penyelesaian tunggakan pembayaran biaya berobat rawat inap Non-BPJS dan upaya antara pihak rumah sakit Umum Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga dengan pasien?
2. Apa hambatan yang terjadi dalam penyelesaian pembayaran biaya rawat inap antara pihak rumah sakit Umum Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga dengan pasien?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui proses penyelesaian pembayaran biaya rawat inap dan upaya antara pihak rumah sakit Umum Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga dengan pasien.
2. Untuk mengetahui hambatan yang terjadi dalam penyelesaian pembayaran biaya rawat inap antara pihak rumah sakit Umum Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolga dengan pasien.

D. Manfaat Penelitian

Meskipun dalam penulisan penelitian ini sifatnya sangat sederhana, namun penulis sangat berharap setelah tersusunnya hasil penelitian ini penulis mempunyai keyakinan ada beberapa manfaat yang sekitarnya diperoleh baik secara teoritis maupun secara praktis.

1. Manfaat Teoritis
 - a. Untuk memperkaya ilmu pengetahuan, memperluas cara berfikir serta agar dapat melatih kemampuan penulis dalam melakukan penulisan dan penelitian dan juga mewujudkan dalam bentuk karya ilmiah berbentuk skripsi
 - b. Untuk memperkaya khasanah ilmu hukum, khususnya hukum perdata serta dapat menerapkan ilmu yang didapat selama perkuliahan.

c. Penulisan ini secara khusus bermanfaat bagi penulis yaitu untuk memberikan referensi bagi kepentingan akademis penulis dan juga sebagai bahan tambahan keustakaan bagi penulis.

2. Manfaat Praktis

a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan terutama berkenaan dengan hukum perdata khususnya hukum perjanjian yang berkaitan mengenai pelaksanaan perjanjian antara pihak rumah sakit dengan pasien.

b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dan memberikan pemahaman kepada praktisi dibidang kesehatan dalam pelaksanaan perjanjian antara rumah sakit dengan pasien di Kota Padang.

c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan informasi kepada masyarakat terlebih pelaksanaan perjanjian antara rumah sakit dan pasien, terutamanya di Kota Padang.

E. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan uraian teknis yang digunakan dalam penelitian. Menurut Van Peursen metode mengandung pengertian bahwa suatu penyelidikan berlangsung menurut suatu rencana tertentu. Dalam pengertian ini Van Peursen mendefinisikan metode sebagai suatu kegiatan yang dilakukan menurut cara tertentu dengan urutan-urutan yang terarah dan sistematis¹². Adapun penelitian ini dilakukan dengan metode sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

¹² Bahder Johan Nasution, 2020, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Madar Maju, Bandung, hlm. 4.

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis-empiris untuk menjawab permasalahan diatas. Merupakan suatu metode penelitian yang dalam hal ini menggabungkan unsur hukum normatif yang kemudian didukung dengan penambahan data atau unsur empiris.

2. Sifat Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deksriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran yang nyata, lebih jelas, dan sistematis.

3. Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian hukum terdapat dua jenis data yang dipergunakan yaitu data primer dan data sekunder:

a. Data Primer

Data Primer dalam penelitian hukum adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian empiris, yaitu penelitian yang dilakukan langsung didalam masyarakat¹³. Sumber data primer berasal dari data yang diambil dari sumbernya atau dari lapangan, melalui wawancara dengan pihak yang berkepentingan atau responden yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti.

b. Data Sekunder

Data Sekunder berfungsi sebagai pelengkap atau pendukung data primer. Menurut Soerojo Soekamto menyatakan bahwa data sekunder merupakan data yang antara lain mencakup dokumen-

¹³ Mukti Fajar, Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris, Pustaka Pelajar*, Yogyakarta, hlm. 192.

dokumen resmi, buku- buku, dan hasil penelitian yang berwujud laporan¹⁴. Data sekunder berupa bahan hukum yang terdiri dari:

a) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang bersifat autoritatif, yang artinya mempunyai otoritas. Bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang- undangan yang diurut berdasarkan hirarki¹⁵. Peraturan perundang- undangan yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu:

1. Kitab Undang- Undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek voor Indonesie*)
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
3. Undang- Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
4. Peraturan perundang- undangan lainnya yang berkaitan dengan objek penelitian.

b) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang terdiri atas buku- buku teks yang ditulis oleh ahli hukum yang berpengaruh, jurnal- jurnal hukum, pendapat para sarjana, kasus- kasus yurisprudensi, dan hasil- hasil symposium mutahir yang berkaitan dengan topic penelitian¹⁶. Dalam penelitian ini, bahan hukum sekunder yang digunakan adalah berupa buku- buku rujukan yang

¹⁴ Soejono Soekamto, 2007, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, hlm. 12.

¹⁵ Peter Mahmud Mrzuki, 2006, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm. 141.

¹⁶ Johny Ibrahim, 2008, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia, Surabaya, hlm.295.

sesuai dengan topic penelitian, hasil karya tulis ilmiah dan makalah yang berkaitan.

c) Tersier

Tersier adalah hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder¹⁷. Bahan hukum tersier dapat berasal dari kamus umum, kamus bahasa, atau Internet.

4. Metode Pengumpulan Data

Pada umumnya teknik pengumpulan data yang dilakukan dan digunakan dalam penelitian hukum adalah studi dokumen atau kepustakaan dan wawancara

a. Studi Dokumen

Studi dokumen (*Document study*) adalah teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian dalam rangka memperoleh informasi terkait objek penelitian.

b. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topic. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data mendasarkan diri pada laporan tentang diri

¹⁷*Ibid*

atau setidaknya-tidaknya pada pengetahuan dan keyakinan pribadi¹⁸. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik wawancara semi terstruktur, yaitu wawancara yang sudah cukup mendalam karena ada penggabungan antara wawancara yang berpedoman pada pertanyaan-pertanyaan yang telah disiapkan dan pertanyaan lebih luas dan mendalam dengan mengabaikan pedoman yang sudah ada¹⁹.

5. Pengolahan Data dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah “ kegiatan mengorganisasikan atau menata data sedemikian rupa sehingga data penelitian tersebut dapat dibaca (*readable*) dan ditafsirkan (*interpretable*)²⁰. Dengan kata lain pengolahan data adalah proses mentransformasi (menyederhanakan dan mengordinasi) data mentah kedalam bentuk yang dibaca dan dipahami. Identifikasi data yaitu menari data yang diperoleh dan disesuaikan dengan pembahasan yang akan dilakukan dengan masalah, peraturan, buku, literature dan bahan lainnya yang berkaitan dengan objek penelitian.

b. Analisis Data

Analisis data yang diperoleh dilakukan dengan cara analisis kualitatif yaitu analisis yang dipergunakan untuk aspek- aspek normatif melalui metode yang bersifat deskriptif analisis, yaitu menguraikan gambaran dari data yang diperoleh dan menghubungkan satu sama lain untuk mendapatkan kesimpulan secara umum. Hasil analisis tersebut

¹⁸Sugiyono, 2005, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung, hlm. 319.

¹⁹*Ibid* hlm. 133.

²⁰*Ibid*, hlm. 132- 133.

dapat diketahui secara diperoleh kesimpulan induktif, yaitu cara berfikir dalam mengambil kesimpulan secara umum yang didasarkan atas fakta-fakta yang bersifat khusus.

